



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Conocimiento y actitud del personal de salud en la aplicación
de bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho, 2017

AUTORA:

Br. Quispe Lazo, Diana Orfa

ASESORA:

Mg. Rodríguez Lizana, Maritza

SECCION

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de salud

PERÚ – 2018

Página del Jurado

.....
Dr. Edwin Huarancca Rojas
Presidente

.....
Dr. Jorge Luis Meléndez Rosales
Secretario

.....
Mg. Rodríguez Lizana, Maritza
Vocal

A Dios, por guiar nuestro camino y
brindarnos sabiduría, permitir que
continemos que sigamos nuestra
superación académica.

Orfa

Agradecimiento

A mis padres quienes fueron los que me incentivaron a seguir superándome profesionalmente.

A mis hermanos por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo incondicional para continuar con mis estudios de posgrado.

A los catedráticos de la Universidad César Vallejo, por su paciencia y responsabilidad en el desarrollo de todos los cursos del programa de Posgrado.

A la Mg. Maritza Rodríguez Lizana, por su orientación y aporte en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Diana Orfa Quispe Lazo, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 47727229, con la tesis titulada: Conocimiento y actitud del personal de salud en la aplicación de bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho, 2017.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César vallejo.

Trujillo, 16 de febrero del 2018



Diana Orfa QUISPE LAZO
DNI N° 47727229

Presentación

Señores miembros del Jurado, dando cumplimiento a las normas del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el **Grado Académico de Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud**, se presenta la tesis titulada: Conocimiento y actitud del personal de salud en la aplicación de bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho, 2017.

La importancia de este trabajo permitirá conocer los riesgos al cual está expuesto el personal de salud que labora en los servicios de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho ya que son los que se encuentran en constante contacto con objetos y fluidos biocontaminados todo esto por el cumplimiento del trabajo que realiza en la atención directa con el paciente. Tener conocimiento teórico y tener una actitud favorable sobre medidas de bioseguridad permitirá evitar riesgos de sufrir accidentes y/o contaminación con objetos punzocortantes y fluidos corporales. El siguiente trabajo realizado los servicios de emergencia del “Hospital Regional de Ayacucho”, tiene como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud del personal de salud en la aplicación de bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017, la cual permitirá tener una base de información con el que las autoridades de dicho nosocomio puedan intervenir en los resultados que se puedan obtener, permitiendo implementar políticas institucionales (planes y/o programas de capacitación) periódicos de acuerdo con las debilidades o limitaciones halladas indistintamente por cada grupo profesional y así de esta manera contribuir con la disminución y/o impedir los accidentes laborales.

La autora

Índice

Página del Jurado.....	i
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Realidad problemática.....	12
1.2. Trabajos previos.....	14
1.3. Teorías relacionadas al tema	21
1.4. Formulación del Problema.....	26
1.5. Justificación del estudio	26
1.6. Hipótesis	28
1.7. Objetivos	29
II. MÉTODO.....	30
2.1. Diseño de Investigación	31
2.2. Variables, operacionalización.....	31
2.3. Población y muestra.....	33
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:	34
2.5. Método de análisis de datos.....	35
2.6. Aspectos éticos:	35
III. RESULTADOS.....	36
3.1. A nivel descriptivo	37
3.2. A nivel inferencial	42

3.2.1.	Prueba de hipótesis	43
3.2.1.1.	Para la hipótesis general.....	43
3.2.1.2.	Para la hipótesis específica 1	44
3.2.1.3.	Para la hipótesis específica 2.....	45
3.2.1.4.	Para la hipótesis específica 3.....	46
3.2.1.5.	Para la hipótesis específica 4.....	47
IV.	DISCUSIÓN	48
V.	CONCLUSIONES	52
VI.	REFERENCIAS.....	57
ANEXOS		

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de salud en la aplicación de Bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017. El estudio se desarrolló bajo los lineamientos metodológicos de la investigación cuantitativa. El método utilizado en el desarrollo del proceso investigativo fue el deductivo inductivo y el diseño que ha permitido ejecutar cada una de las actividades investigativas fue el descriptivo correlacional. La población y muestra de estudio estuvo conformada por 48 profesionales de la salud que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho. La técnica utilizada en el recojo de datos fue la encuesta, mientras que el instrumento que ha permitido el registro de los mismos fue el cuestionario. Los resultados fueron organizados en tablas estadísticas y el cálculo de estadígrafos de dispersión y asociación nos permitieron sistematizar la descripción e interpretación de los datos. Los resultados registran que, el 52,1% (25) de trabajadores se ubican en la valoración regular respecto al nivel de conocimiento sobre bioseguridad, mientras que el 20,8% (10) se ubica en la valoración deficiente y 27,1% (13) se ubican en la valoración bueno; por otro lado, en relación a la actitud sobre la bioseguridad, el 47,9% (23) se muestra proactivo en su aplicación; 35,4% (17) se muestra indiferente y 16,7% (8) muestra una actitud reactiva. Las conclusiones afirman que, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%, podemos afirmar que, existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud del personal de salud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017, en la medida que el valor de $\tau_B=0,452$, lo que significa que existe relación directa moderada entre las variables contrastadas, mientras que al ser el $p_valor=0,006$ que resulta ser menor al nivel de significancia (α)=0,05 se ha decidido asumir la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula.

Palabras clave: Conocimiento y actitud sobre bioseguridad

ABSTRACT

The objective of the research was to analyze the relationship between the level of knowledge and the attitude of health personnel in the application of Biosecurity in the Regional Hospital of Ayacucho - 2017. The study was developed under the methodological guidelines of quantitative research. The method used in the development of the investigative process was the inductive deductive and the design that allowed each one of the research activities to be carried out was the correlational descriptive one. The population and study sample consisted of 48 health professionals working in the emergency service of the Regional Hospital of Ayacucho. The technique used in the data collection was the survey, while the instrument that allowed the registration of the same was the questionnaire. The results were organized in statistical tables and the calculation of dispersion and association statisticians allowed us to systematize the description and interpretation of the data. The results show that, 52.1% (25) of workers are located in the regular assessment with respect to the level of knowledge about biosafety, while 20.8% (10) are located in the deficient evaluation and 27.1% (13) are located in the good valuation; On the other hand, in relation to the attitude on biosecurity, 47.9% (23) is proactive in its application; 35.4% (17) is indifferent and 16.7% (8) shows a reactive attitude. The conclusions state that, with a level of significance of 5% and a confidence interval of 95%, we can affirm that there is a relationship between the level of knowledge and attitude of health personnel on the application of biosecurity in the Regional Hospital of Ayacucho - 2017, to the extent that the value of $\tau_B = 0.452$, which means that there is a moderate direct relation between the contrasted variables, while being the $p_value = 0.006$ that turns out to be less than the level of significance ($\alpha = 0, 05$) it has been decided to assume the research hypothesis and reject the null hypothesis.

Key words: Knowledge and attitude about biosecurity.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El personal de salud mientras realiza su trabajo del día a día está expuesto a diversos riesgos como son las sustancias biológicas, químicas y también a accidentes con objetos punzocortante y son los que conforman una emergencia en infectología. Trabajar en la prevención de exposición a los distintos riesgos mediante la bioseguridad es la mejor forma de frenar la transmisión de infección y la más económica.

Desde que tuvo su aparición la epidemia de SIDA, se ha notado que el personal tiene mayor conciencia sobre los diversos riesgos al que puede estar expuesta en el ambiente laboral que se desempeña ya sea al virus de hepatitis B, virus de hepatitis C y virus de inmunodeficiencia humana. (Villarroel, J., & *et al*; 2013)

Un tercio de los accidentes laborales en el personal de salud que se notificaron son por objetos punzocortantes con el consiguiente riesgo de infección por Virus Hepatitis B, Virus Hepatitis C, Virus de Inmunodeficiencia Humana y otras infecciones que fueran transmitidos por la sangre. En Norte América 4 millones del personal de salud han presentado accidentes de trabajo por exposición a sangre y/o fluidos corporales y de estos 800.000 son secundarios a accidentes por objetos punzocortantes. (Villarroel, J.; & *et al*; 2013)

En el año 2007 la Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó que 2 millones de profesionales de la salud alrededor del mundo, han experimentado exposición percutánea a enfermedades infecciosas al año. Aproximadamente el 90% de los incidentes laborales ocurren en países en vías de desarrollo, ocasionando enfermedad severa y muerte en el personal de salud. (Águila, P.; 2017).

Las medidas de bioseguridad permiten disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos ya sea por exposición a fluidos corporales o accidentes con objetos punzocortantes mientras se realiza algún

procedimiento. Es por ello que el Ministerio de Salud difundió una directiva respecto a las prácticas de bioseguridad siguiendo los principios de universalidad, uso de barreras y medios de eliminación de material contaminados. (Vidal, *et al*, 1997)

En los servicios de hospitalización y emergencia se considera a todo paciente como persona de alto riesgo de tener enfermedades infectocontagiosas; por otro lado, se observa al personal de salud expuestos a contraer distintas infecciones, por no aplicar adecuadamente las medidas de bioseguridad y realizar distintos procedimientos invasivos o durante a la evaluación al paciente; sumado a este la exposición o contacto con pacientes por más de 12 horas laborales.

En los Servicios de Hospitalización y Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, se realizan atenciones de distintos pacientes con diversas patologías teniendo como promedio diario de 60 pacientes, el personal con mayor contacto con los pacientes es: médico, enfermeras y personal técnico, en los diferentes turnos de cada servicio. Además, debemos de considerar que la bioseguridad es un compromiso que todo personal de salud debe de asumir con responsabilidad, ya que el comportamiento preventivo al utilizar medidas de bioseguridad de cada uno de los trabajadores de salud será para prevenir los diferentes riesgos propios de la actividad diaria.

En los Servicios de Hospitalización y Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho se ha observado en el personal de salud que labora en estos servicios es que no hace uso de las medidas de bioseguridad establecidos para cada procedimiento, se desconoce el motivo pero el no uso de medidas de bioseguridad puede causar riesgo para el personal sanitario y/o paciente.

Estos referentes orientaron y aclararon el planteamiento del presente proyecto de investigación, teniendo como intención brindar a las diferentes jefaturas de la institución datos precisos y detallados respecto a los puntos críticos que puedan tener referente al conocimiento y actitudes respecto a las Normas de Bioseguridad, utilizados por el profesional que labora en los distintos Servicios de Emergencias del Hospital Regional de Ayacucho.

1.2. Trabajos previos

A la fecha se han realizado múltiples estudios sobre el conocimiento del personal de salud respecto a la bioseguridad es por ello, luego de una investigación exhaustiva de los diferentes trabajos realizados sobre el tema en estudio, se ha podido destacar los siguientes:

A nivel internacional:

Según Serrano, L. & *et al*, (2015). En su estudio titulado: “*Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería del Hospital Moreno Vázquez del cantón Gualaceo 2014*”. Ecuador. Realizaron un estudio cuantitativo descriptivo el universo fue de 38 personas y la técnica que utilizaron fue de observación y encuesta encontrando los siguientes resultados: 17 personas (44,74%) antes de iniciar un procedimiento casi siempre realizan un correcto lavado de manos a diferencia de 4 personas que representa el (10.53%) antes de iniciar un procedimiento nunca realizan un correcto lavado de manos, del mismo grupo de personal sanitario 19 personas que representa el 50% luego de realizar algún procedimiento siempre realizan un correcto lavado de manos y 2 personas (5.26%) después del procedimiento nunca realizan un correcto lavado de manos. En estudio también concluyeron que el 81.58% utiliza métodos de barrera como los guantes cuando requieran su uso y el 76.32% de los 38 participantes hace uso de métodos de barrera como el uso de mascarilla en paciente con patologías respiratorias. Solo el 50% utiliza equipo de seguridad como los gorros para poder realizar alimentación parenteral un 65.79% del personal hace uso exclusivo del uniforme durante su trabajo. Además de todo el personal encuestado solo el 89.47% completaron su dosis de la vacuna de la Hepatitis también en este estudio se encontró que el 97.37% tiene conocimiento sobre las normas de Bioseguridad y el 100% clasifican los desechos adecuadamente tal como lo establece las normas de bioseguridad.

Según el estudio realizado por Palucci, M. & Carmo Cruz, R. (2014), titulado “*Accidentes de trabajo con material corto-punzante en enfermeras de hospitales*”. Brasil. Este estudio tuvo como propósito reconocer cuales son

los factores asociados para ocasionar accidentes por objetos punzocortantes durante el trabajo y encontrar cuáles son los efectos de los accidentes. El estudio fue de tipo descriptivo, los datos se obtuvieron por entrevistas a todo enfermero (a) accidentado por un periodo de un año en cuatro hospitales de São Paulo- Brasil. Encontrando en su estudio diversos factores como: exceso de trabajo, material de mala calidad, unidad de desecho inadecuado, desidia del personal de salud, pacientes agresivos, encapuchado de las agujas y el resultado fue que los accidentes son los que ocasionan perdidas económicas para la institución y daño físico y emocional para el personal de salud (enfermeros). Concluyendo que hay múltiples factores las cuales se pueden asociar con poder tener un accidente con material punzocortante por lo que se tiene que implementar medidas preventivas en cada ambiente de trabajo. Es necesario también que el profesional reciba capacitación sobre riesgos de exposición a fluidos corporales y/o sanguíneos para tratar de disminuir los problemas que estos puedan ocasionar si un personal se encuentra expuesto.

Según el estudio realizado por Vieira, M. Padilha, M. & Pinheiro, R. (2013) *“Análisis de los accidentes con material biológico en trabajadores de la salud”*. Brasil. El estudio realizado fue de tipo descriptivo retrospectivo con abordaje cuantitativo, quisieron demostrar en su estudio si los accidentes laborales con exposición a material biológico estaban relacionados con trabajadores con un determinado perfil todo esto a través de fichas de notificación del Centro de Referencia Regional en Salud del Trabajador de la Macro Región de Florianópolis. La muestra fue de 118 fichas del año 2007. Los resultados fueron: que los accidentes se presentaron con mayor frecuencia en personal técnico de enfermería, mujeres y la edad promedio 34,5 años; 73% fue de tipo percutáneo, 78% estuvieron en contacto con fluidos corporales, 44,91% procedimientos invasivos. Concluyendo en su estudio que cuando se presente accidentes durante el trabajo una estrategia es el trabajo conjunto entre trabajadores y la gerencia de servicios para optimizar las condiciones y organización del trabajo.

Según Ponce G. & Bonilla K. (2016). En su estudio titulado *“Manejo de desechos cortopunzantes por parte del personal de salud en un centro de*

salud pública de Guayaquil de mayo a septiembre del 2016". Ecuador. Las autoras se plantearon como objetivo instaurar el manejo adecuado de desechos punzocortantes por el personal sanitario en el Centro de Salud Guayaquil; realizaron un estudio descriptivo, cualitativo y observacional su muestra fue de 20 participantes el instrumento utilizado fueron encuestas y guía de observación directa. Sus resultados fueron que 100% del personal de salud no aplica la técnica de sola mano, el 100% del personal de salud reencapucha las agujas que se han usado, 65% refiere que no ha recibido capacitación, 80% del personal refiere haber tenido accidente con objetos punzocortantes. El grupo más afectado fueron Técnicos paramédicos y estudiantes de salud. Un 20% de accidentes fue en los Servicios de Cirugía de maternidad y un 17% en pabellones centrales.

Según Villarroel, J. (2013) en su estudio titulado "*Exposición laboral a fluidos corporales de riesgo en el Hospital Clínico Félix Bulnes Cerda durante 11 años de estudio*". Chile. Los autores realizaron un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, encontrando luego de analizar las informaciones del Comité de infecciones y que estuvieran relacionadas a las atenciones en salud. Encontrando 415 accidentes por estar expuesto a fluidos corporales, una incidencia del 3.4% en los once (11) años de estudio. Un 92,5% fueron accidentes por objetos punzocortantes. En este estudio no se encontraron casos de seroconversión y exposiciones a Virus de Hepatitis B y Virus de Hepatitis C. Concluyendo que la incidencia incremento en los primeros años pero luego no hubo variación desde el año 2001, a pesar que se realizaron capacitaciones. También encontraron múltiples factores que favorecen a que se produzca los accidentes laborales como la inexperiencia, el tipo de atención e inclusive el trabajo diurno.

A nivel nacional:

Según el estudio realizado por Huaman, D. & Romero, L. (2014), en su estudio titulado "Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital de Belén de Trujillo 2014. Trujillo. El estudio que realizaron fue de tipo descriptivo-correlacional,

de corte transversal, tuvieron como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo. Tuvieron una muestra 25 enfermeras y utilizaron como instrumento una encuesta para medir el Nivel de Conocimiento y además una lista de cotejo para valorar la práctica de medidas de bioseguridad. Obteniendo los siguientes resultados el 56% de su población obtuvo nivel de conocimiento medio y el 44 % de la población de estudio obtuvo un nivel alto en este estudio no se encontró población con nivel de conocimiento. En cuanto a las prácticas de medidas de bioseguridad se encontró que el 72% realiza buenas prácticas de medidas de bioseguridad y que el 28% de las enfermeras realizan malas prácticas de medidas de bioseguridad. En este estudio se encontró relación de significancia entre las variables de nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad ambas variables de $p= 0.006$.

En el estudio realizado por Alayo, D., Diestra, G. & Arteaga, E., (2015) la autoras realizaron un estudio titulado “ Nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad en las internas de enfermería del Hospital de Belen de Trujillo – 2015. Trujillo. El estudio que realizaron fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, se plantearon como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad en internas de enfermería del Hospital Belén de Trujillo. Su población fueron 31 internas de la facultad de enfermería, el instrumento fueron cuestionarios en la cual hacían mención a las variables “Nivel de conocimiento sobre bioseguridad” y “Actitud de bioseguridad”. Y concluyeron que el 80.6% de la población de estudio presentaron un nivel de conocimiento regular, un 12.9% presento conocimientos bueno y solo el 6.5% de las internas presento un nivel de conocimiento malo además se encontró que el 58.1% de la población estudiada presentaron una actitud favorable respecto a la aplicación de bioseguridad y el 41.9% tuvieron actitud desfavorable respecto a la aplicación de bioseguridad; en este estudio se encontró una relación no significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad $p>0.05$.

Según Gonzales, S. (2016). En su estudio titulado "*Accidentes de trabajo con riesgo biológico por exposición percutánea y contacto cutáneo-mucoso. Personal de enfermería, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2011-2015*". Perú.

La autora planteo como objetivo caracterizar los incidentes laborales con material biológico por contacto percutáneo y cutáneo mucoso del personal de enfermería. Su estudio fue de tipo cuantitativo observacional, epidemiológico descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. La población de estudio fue de 148 enfermeras. Encontrando en su estudio que durante el año 2011-2015 hubo una disminución hasta el 2014 igual a 1.89% y en el 2015 incremento 2.78%. En este estudio se encontró 38.51% entre los 18- 27 años de edad, siendo más frecuente los de 25 años de edad y el 93.24% fueron mujeres y el 33.78% fueron personal técnico y el 57.43% no se puso la vacuna del Virus de Hepatitis B. Encontró en su estudio que el 48.65% correspondía al servicio de medicina y los accidentes laborales se produjeron en el cuarto del paciente en un 66.54% y ocurrió durante la mañana en un 51.35% y el tipo de accidente laboral más frecuente en este estudio fue el punzocortante en un 77.03% ($n=114$) y el lugar de accidente fue el dedo de la mano en un 79.05% ($n= 117$) y principalmente fue al colocar la aguja usada a su estuche en un 29.73% ($n=44$); en un 82.03% ($n=105$) de accidente fue producida por un dispositivo aguja hueca. El fluido más prevalente fue la sangre directa en un 70.00% ($n=14$) y el 8.78% ($n= 13$) afecto primordialmente los ojos. De todo el grupo 93.24% ($n=138$) no usaron métodos de barrera de protección. El 98.65% ($n=146$) no perteneció al grupo de riesgo y de los que no estuvieron expuestos 68.24% ($n=101$) no recibió tratamiento. Concluyendo que del total de participantes en los 5 años de cada 100 personas 3 tuvieron accidentes laborales y el grupo con más riesgo fueron mujeres que se desempeñan como técnicos en enfermería. El accidente laboral más frecuente se produjo por objetos punzocortantes y fue en los dedos de los miembros superiores en el momento que reencapsulaba una aguja que había sido usada. Concluyendo además que el accidente laboral entre los fluidos fue sangre directa y en su

gran mayoría no presentaba barreras de protección y además luego de la exposición no recibieron tratamiento.

Según Pérez, M. (2016). En su estudio realizado “Características laborales y epidemiológicas del personal de salud con accidentes laborales en una clínica privada 2012 – 2015”. Este estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo y de corte transversal, descriptivo utilizando un diseño no experimental. En este estudio se consideró a profesionales de salud quienes tuvieron accidentes con objetos punzo cortantes durante 2012 al 2015. Encontrando 54 accidentes laborales y con un 3.1% de prevalencia en el año 2012 y en el año 2014 hubo un 27.8% de accidente laborales y de este grupo el 93% fueron personal femenino y del servicio de hospitalización, edad frecuente de accidente en este estudio fue de 26 – 33 años. El 55.6% fueron solteros y el lugar más afectado de los miembros superiores fueron los dedos en un 61.1%, el turno diurno fue el más afectado con 53.7%, el servicio de hospitalización presento más casos en un 48.1%, de todo el grupo el más afectado fueron personal de enfermería un 31.5% y se presenta cuando realizan procedimientos como manipular el catéter. Llegando a la conclusión que los objetos punzocortantes tienen más relación con los procedimientos que realiza el personal de enfermería y flebotomía, considerado como grupo de riesgo, por lo que sugieren fortalecer e instaurar capacitaciones dirigidos a los grupos de laboratorio y enfermería.

En su estudio publicado por Salinas, G.R.,(2017) titulado “Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en centro quirurgicos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa Febrero 2017”. Arequipa. La autora se planteo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento y actitudes frente a la aplicación de normas de bioseguridad en el personal de salud que trabaja en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa. El método de estudio descriptivo correlacional y transversal, para la obtención de datos utilizo la técnica de la encuesta y un cuestionario para el nivel de conocimiento y actitud para comparar variables, se usó la prueba estadística de Chi cuadrado. Los resultados fueron que, del total de la

muestra 125 participantes un 40% estuvo conformada por Médicos Asistentes, el 28% fueron Médicos Residentes, el 20% estuvo representada por Licenciadas en enfermería y el 12% fueron Técnicos en enfermería, además de encontró que el 51.2% lo conformaron participantes de sexo femenino. En el 40.8% la edad superaba los 40 años. Al observar las variables de estudio se encontró que el 55.2% tiene un nivel de conocimiento bueno, un 44.8% de los participantes presentó conocimiento aceptable, es este estudio no hubo casos de un nivel de conocimiento deficiente. En cuanto a la variable de actitud un 50.4% del total de la muestra tuvo una actitud favorable y un 41.6% presento una actitud intermedia y un 8%presento una actitud desfavorable, en este estudio no se presentaron actitudes muy desfavorables. En cuanto a la relación que existe entre conocimiento y actitudes hacia la aplicación de medidas de bioseguridad no presentó diferencia significativa; si se presentó diferencia significativa en cuanto a la relación entre ocupación – conocimiento y ocupación - actitud. Concluyendo la autora en su estudio que el personal de salud que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado tiene conocimiento y actitudes adecuadas sobre la aplicación de medidas de bioseguridad además se encontró la relación de ambas variables nivel de aplicación y actitud no es significativa.

Según Águila, P. (2017), en su estudio “Características de los accidentes laborales producidos por pinchazo de aguja y objetos punzocortantes en el personal de salud del Hospital II-2 Tarapoto, periodo agosto – noviembre del 2016”. Perú. Este estudio fue de tipo descriptivo, relacional y de corte transversal. En este estudio consideraron como población de 388 profesionales de salud, su muestra fue 142 profesionales de la salud. Encontrando que el personal femenino fue el que predomino en un 65.5% entre los 18 – 26 años de edad, experiencia laboral de 6- 10 años y del área de cirugía. También se encontró en este estudio que no hubo relación entre la característica epidemiológica y la ocurrencia de accidentes ($p > \alpha = 0.05$). Se observó que el 47,3% presento por lo menos un accidente laboral. En un 67,8% presentaron accidente laboral luego del segundo año de estar laborando y el 46,2% ocurrieron durante el turno diurno. Y un 69.9% los

accidentes se produjeron por la aguja hueca y un 50,5% el dispositivo estuvo contaminado con sangre. Un 33% de los accidentes ocurrió mientras realizaban procedimientos y de los cuales únicamente se reportaron el 39,8%. Un 60,7% no informo porque no creyó contraer algún tipo infección por la exposición. De los cuales sólo el 32,3% fue a un médico, de este grupo el 73,3% buscó apoyo inmediatamente. Concluyendo en este estudio que un gran porcentaje de profesionales de la salud ha presentado un accidente mientras realizaba su actividad.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Empleamos información variada para conocer algunos conceptos relacionados al tema de investigación, priorizando aquellos que tienen relación directa con las variables en estudio.

1.3.1. Bioseguridad Hospitalaria :

La bioseguridad está vinculado a un conjunto de medidas preventivas que cada trabajador de salud debe de adoptar teniendo como propósito mermar los peligros o la exposición a accidentes durante el trabajo.

“La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos”.
(PRONAHEBAS, 2004)

Principios de Bioseguridad:

Universalidad: Todo personal que labora en un nosocomio debe de tomar las medidas de bioseguridad con todos los usuarios y en todos los servicios del hospital independiente de saber o no su serología o si presentan algún tipo de patologías.

Uso de barreras: Impide el contacto directo a la sangre y/o fluidos orgánicos haciendo el uso adecuado de barreras (por ejemplo, uso de guantes, mascarilla, etc.)

Medios de eliminación de material contaminado: A través de procedimientos correctos y uso de dispositivos, los cuales permitirán que los materiales que estuvieron en contacto con el paciente son eliminados sin riesgo.

Medidas universales

Tratar de evitar que la piel o mucosas tenga contacto con sangre y distintos fluidos:

Se evitará todo contacto con **TODOS** los pacientes, y no únicamente con los que tengan algún tipo de enfermedad. Implementado el uso de equipo de protección individual (E.P.I.) El E.P.I., será calificado como adecuado si no permite que la sangre u otros fluidos potencialmente infecciosos trascienda y logres traspasar a través de los accesorios que están destinados a tal fin y permita el contacto con la piel, los ojos, la boca y otras membranas mucosas. (Constanza, N., 2007).

Lavado de las manos.

Fundamento:

Es la manera más eficiente para prevenir o disminuir la infección de un individuo a otro. Se utiliza para disminuir la flora residente y conseguir remover la flora temporal para poder mermar que los microorganismos patógenos se propaguen, se considera que el lavado de manos es suficiente para impedir las infecciones y su transmisión. (Constanza, N., 2007) (PRONAHEBAS, 2004).

Indicaciones de la Organización Mundial de la Salud - OMS, (2005) para el correcto lavado y antisepsia de manos:

Lavado de manos con agua y jabón si se observan que estén sucias o que hayan estado en contacto con sangre o fluidos, luego de ir al baño.

Antes de empezar cualquier labor.

Al momento de ingresar al servicio de cirugía.

Previamente antes de iniciar procedimientos invasivos, odontológicos y toma de muestra en laboratorios clínicos.

Antes y luego de brindar servicios a los pacientes teniendo en consideración a los más susceptibles como los inmunodeprimidos, los recién nacidos, adulto mayor y pacientes de riesgo ya que son los más propensos a que puedan contraer infecciones.

Antes y luego de realizar limpieza de heridas.

Lavado de manos luego del contacto con secreciones y fluidos de precaución universal.

Antes y luego de ingresar a zonas de aislamiento en hospitalización.

Lavado de manos luego de maniobrar cosas contaminadas.

Lavado de manos antes y luego de procedimientos asépticos: punción lumbar y realizar cateterismos.

Antes de calzarse los guantes y luego después de sacarlos.

Lavado de manos al culminar cualquier tipo de labor.

En un estudio de Álvarez, F., (2011), señala que la OMS hace mención de seis formas que puedan ayudar a optimizar la limpieza de las manos y contener la diseminación de las infecciones hospitalarias:

Utilizando desinfectantes en los miembros superiores (manos).

Utilizando agua, jabón líquido y toallas que se puedan desechas.

Que el personal se encuentre capacitado.

Observar las prácticas del profesional de salud y la retroalimentación de las capacitaciones.

Usando afiches en el lugar donde labora que permitan recordar al personal.

Tener una cultura de aseo: higiene de las manos y atención limpia.

Tipos de lavado de manos:

Podemos clasificarlo respecto al tiempo en que se vierte el jabón en las manos.

Lavado manos cortas: clínico y se realiza en 15 segundos, con jabón líquido neutro.

Lavado de manos mediano: Tiempo de lavado 2 minutos, uso de jabón antiséptico si no se usa jabón antiséptico, efectuar el lavado utilizando jabón neutro y finalizar usando alcohol yodado y alcohol de 70°.

Lavado quirúrgico: Tiempo de lavado 5 minutos, uso de jabón antiséptico y finalizar el enjuagado utilizando alcohol yodado o alcohol de 70°

Técnicas de lavado de manos según OMS, (2009) en su manual hace referencia a 5 pasos para un correcto lavado de manos (ver Anexo 2) de la siguiente manera:

1. Sacar los objetos (anillos, reloj, etc.) de las manos.
2. Mojar las manos y colocar jabón líquido antiséptico luego frotar enérgicamente dedo por dedo y entre los dedos (interdigitales).
3. Seguidamente friccionar las palmas y la región dorsal de las manos, cinco (5) cm por arriba de la muñeca.

4. Enjuagarse las manos con suficiente agua y a chorro para que el barrido sea efectivo.
5. Finalizar secando las manos con toallas desechables y si tiene que cerrar el caño utilizar la misma toalla desechable para que no haya contacto.

Uso de guantes:

Es importante tener en conocimiento que el uso de guantes nunca es un sustituto en la limpieza de las manos y se utiliza cuando se va a estar expuesto a fluidos, sangre o cualquier material que este en contacto con sangre o estar en contacto con el paciente. Además, los guantes al ser utilizados y al ser sometidos al stress físico, uso de antisépticos y otros, pueden formar microporos que consienten la diseminación cruzada de bacterias y otros microorganismos. (Constanza, N. 2007)

Una vez que se atendió a un paciente, retirarse los guantes y no utilizar los mismos guantes para atender a más de un usuario.

En el Manual de Constanza, N.,(2007); Barrientos, M.,(2010) sugieren que se debería de utilizar los guantes en los procedimientos que involucren: (Anexo 3)

- Manipulación de sangre, secreciones y distintos fluidos.
- Contacto con cutícula no intacta, membranas mucosas o áreas contaminadas con sangre.
- Utilizar guantes para realizar procedimientos invasivos, procedimientos quirúrgicos.
- En la desinfección y el aseo.
- Manipulación de basura y ropa contaminada.
- Extracción y manipulación de muestra por personal de laboratorio.

- El personal de salud debe de usar los guantes de manera obligatoria cuando presente corte, heridas o lesiones en la piel.

1.4. Formulación del Problema

1.4.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de salud en la aplicación de Bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho - 2017?

1.4.2. Problemas específicos:

PE₁: ¿Cuál es la relación entre los daños percutáneos y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho - 2017?

PE₂: ¿Cuál es la relación entre la esterilización y desinfección de materiales y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho - 2017?

PE₃: ¿Cuál es la relación entre la identificación de enfermedades infecciosas y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho - 2017?

PE₄: ¿Cuál es la relación entre el manejo de desechos hospitalarios y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho - 2017?

1.5. Justificación del estudio

Durante los últimos años en nuestro medio, se incrementó la notificación de casos de accidentes laborales por objetos punzocortantes, biocontaminados y/o enfermedades ocupacionales en el personal de salud a raíz del uso incorrecto o manejo inadecuado de las medidas de bioseguridad, siendo una de las causas más comunes la negligencia, el descuido e irresponsabilidad, monotonía y falta de conocimiento de las normas vigentes de bioseguridad;

poniendo en alto riesgo su integridad e incrementado el riesgo de contraer patologías infecto contagiosas.

Justificación teórica.

El personal de salud tiene mayor riesgo de contraer enfermedades por tener contacto directo con los pacientes debido a que el primer contacto con el paciente se realiza en los servicios de emergencia. El personal de salud está expuesto a riesgos biológicos, el principal riesgo al cual está expuesto son accidentes de membranas mucosas por pinchazos con agujas u otros objetos contaminados con fluidos corporales del paciente, accidentes mientras se realiza procedimientos.

Justificación Práctica.

Esta realidad se suscita en las diferentes entidades sanitarias del estado y la Región Ayacucho no es la excepción; Cabe resaltar que la Región Ayacucho está considerada epidemiológicamente como zona endémica para enfermedades como hepatitis y VIH – SIDA. Teniendo en consideración que todo paciente que ingresa por los diferentes servicios de emergencias de: medicina, cirugía, obstetricia y pediatría es considerado como potencialmente infeccioso hasta que no se demuestre lo contrario sin embargo se sigue incurriendo en desidia e indiferencia de la persona que manipula fluidos corporales.

Justificación metodológica.

Por efecto los nosocomios deben de incorporar en su Plan Operativo Institucional POI, estrategias dirigidas a brindar asistencia técnica, monitoreo, supervisión y evaluación de las normas de bioseguridad empelados por los trabajadores de organización de acuerdo a lo establecido en las normas vigentes; a fin de disminuir y cambiar las estadísticas por accidentes de contacto por fluidos o accidentes punzocortantes.

El estudio es importante porque proporcionará información valiosa a los directivos y/o los jefes de los servicios de emergencia: medicina, cirugía,

obstetricia y pediatría, sobre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de salud que labora en sus instalaciones en cuanto a la aplicación de medidas bioseguridad de acuerdo al protocolo establecido por el Ministerios de Salud (MINSA) y Ministerio de Trabajo; asimismo permitirá implementar políticas institucionales (planes y/o programas de capacitación) periódicos de acuerdo con las debilidades o limitaciones halladas indistintamente por cada grupo profesional y así de esta manera contribuir con la disminución y/o impedir los accidentes laborales.

Justificación social.

El tener conocimiento sobre bioseguridad permitirá disminuir riesgos de accidentes ocupacionales, también servirá para sensibilizar e invocar a una profunda meditación al personal de salud expuesto y por ende al cambio de conducta o comportamiento en la aplicación de las medidas de bioseguridad en el Hospital regional de Ayacucho.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud del personal de salud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.

1.6.2. Hipótesis específicas:

HE1: Existe relación entre los daños percutáneos y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.

HE2: Existe relación entre la esterilización y desinfección de materiales y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.

HE3: Existe relación entre la identificación de enfermedades infecciosas y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.

HE4: Existe relación entre el manejo de desechos hospitalarios y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de salud en la aplicación de Bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho - 2017.

1.7.2. Objetivos específicos

OE1: Determinar la relación entre los daños percutáneos y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.

OE2: Determinar la relación entre la esterilización y desinfección de materiales y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.

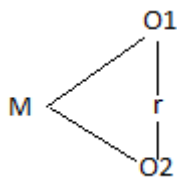
OE3: Determinar la relación entre la identificación de enfermedades infecciosas y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.

OE4: Determinar la relación entre el manejo de desechos hospitalarios y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de Investigación

Es un estudio de nivel descriptivo, correlacional de corte transversal, que tiene como finalidad caracterizar la naturaleza de un objeto o fenómeno de estudio. Según Hernández, (2014), Es correlacional porque examina la relación o asociación existente entre dos o más variables, en la misma unidad de investigación o sujetos de estudio. A este diseño de investigación, le corresponde el siguiente diseño:



Donde:

M : representa la muestra.

O₁ : Conocimiento.

O₂ : Actitud.

r : Representa la relación de las variables de estudio.

2.2. Variables, operacionalización.

2.2.1. Identificación de variables

Variable 1: Conocimiento sobre aplicación de bioseguridad.

Variable 2: Actitud sobre aplicación de bioseguridad

2.2.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Conocimiento sobre la aplicación de bioseguridad	Es el conjunto de ideas nociones y conceptos que posee el hombre como producto de la información adquirida mediante una educación. y actitudes del profesional de salud sobre medidas de bioseguridad con la finalidad de proteger la salud del personal, paciente y de la comunidad frente a diferentes riesgos que existe a nivel hospitalario. (Alayo, Diestra , & Arteaga, 2015)	Son los conocimientos sobre medidas de Bioseguridad que tiene los profesionales de salud del servicio de emergencia que laboran en el Hospital Regional de Ayacucho.	Daños percutáneos	Cortes Punzones Exposición a materiales químicos	Ordinal: Bueno Regular Deficiente
			Esterilización y desinfección de materiales	Pre lavado Lavado Secado Pasteurización Hervido	
			Principales enfermedades infecciosas	VIH Hepatitis Tuberculosis	
			Manejo de desechos hospitalarios	Manipulación Utilización Segregación	
Variable 2: Actitud sobre la aplicación de bioseguridad	Es la predisposición u organización relativamente estable, permanente o duradera de creencias que el profesional de la salud muestra de manera afectiva positiva o negativa respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad. (Salinas, 2017)	Constituye la aplicación de Bioseguridad en su quehacer diario tomando en cuenta los principios universales de bioseguridad, a fin de reducir y prevenir las infecciones intrahospitalarias	Cognoscitivo	Formación inicial Capacitación Especialización	Ordinal Proactiva Indiferente Reactiva
			Afectivo	Responsabilidad Profesionalismo	
			Motivacional	Conducta Predisposición	

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

La población según Mendoza (2014) lo conforman todas las unidades de estudio identificados en el área problemática, que son parte del problema y que proporcionan información sustancial para el desarrollo del trabajo de investigación.

La población muestral, lo conformaran los 48 trabajadores del Hospital Regional de Ayacucho, entre médicos, enfermeras, obstetras y personal técnico, quienes laboran en los servicios de emergencias y que están en contacto directo con los fluidos y materiales con sangre de los pacientes, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 1

Población de estudio conformado por el personal que labora en el servicio de emergencias del Hospital Regional de Ayacucho, 2017

Unidades de estudio	fi	f%
Médicos	10	20.8
Enfermeras	16	33.3
Obstetras	10	20.8
Personal técnico	12	25.0
Total	48	100.0

Nota: N=48; fuente: Cuadro de Asignación de Personal

2.3.2. Muestra

La muestra según Valderrama (2014) es el subconjunto de la población, cuyas características y propiedades son similares, lo que permite realizar operaciones estadísticas que a través de procesos inferenciales pueden ser generalizados a la población.

Para el caso de nuestro estudio se consideró a todos los elementos de la población, por lo cual no fue necesario el uso de fórmulas estadísticas para calcular su tamaño.

Muestreo

Se empleó el muestreo no probabilístico, es decir, intencional, por conveniencia, definido de acuerdo a los objetivos de la investigación (Carrasco, 2009).

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:

En este estudio se acopió los datos aplicando un cuestionario (encuesta) a cada participante, para el caso de cada variable.

2.4.1. Técnicas:

Cuestionario

En este estudio se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento respecto a las medidas de bioseguridad. La herramienta de recolección es anónima y consta de preguntas concernientes a la variable en estudio.

2.4.2. Instrumentos

Cuestionario

Por medio de este instrumento, se ha elaborado un conjunto de preguntas formuladas por escrito para la encuesta al personal de Salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2017.

2.4.3. Validez

La validez del instrumento fue calculada estadísticamente, utilizando la correlación de Pearson cuyo valor fue de 0.303 para el instrumento que mide el nivel de conocimiento, según Alayo, Diestra (2014); asimismo se determinó

el valor de 0.28 para el instrumento que mide el nivel de actitud según Alayo, Diestra.

La confiabilidad

Se determinó con la prueba de alfa de Cronbach, determinándose para cada instrumento, resultando alta confiabilidad para ambos instrumentos que miden las variables de conocimiento y actitud, según Alayo, Diestra $\alpha=0.807$ y nivel de actitud según Alayo, Diestra $\alpha=0.854$ con el paquete estadístico SPSS 20.

2.5. Método de análisis de datos.

Con la información obtenida de las encuestas realizadas al personal de salud, para el análisis del procedimiento de datos se utilizaron medios estadísticos para su verificación y análisis de datos, con los programas: SPSS 22 para las tablas de frecuencia y descriptivas y Microsoft Office Excel para la tabulación y gráficos respectivo.

2.6. Aspectos éticos:

Por la naturaleza del estudio, la recolección de la información no pone en riesgo la salud de las personas, menos vulnera su integridad y dignidad; asegurando de esta manera la protección de su identidad. Además se solicitó previamente permiso al director y los jefes de cada Servicio del Hospital Regional Ayacucho.

III. RESULTADOS

3.1. A nivel descriptivo

Tabla 2

Resultados del contraste entre conocimiento y actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017

Valores			Actitud sobre bioseguridad			Total
			Reactiva	Indiferente	Proactiva	
Conocimiento Sobre bioseguridad	Deficiente	Recuento	2	7	1	10
		% del total	4,2%	14,6%	2,1%	20,8%
	Regular	Recuento	5	8	12	25
		% del total	10,4%	16,7%	25,0%	52,1%
	Bueno	Recuento	1	2	10	13
		% del total	2,1%	4,2%	20,8%	27,1%
	Total	Recuento	8	17	23	48
		% del total	16,7%	35,4%	47,9%	100,0%

Nota: n=48; fuente: instrumentos de medición

La tabla 2 nos permite observar que el 52,1% (25) de trabajadores se ubican en la valoración regular respecto al nivel de conocimiento sobre bioseguridad, mientras que el 20,8% (10) se ubica en la valoración deficiente y 27,1% (13) se ubican en la valoración bueno; por otro lado, en relación a la actitud sobre la bioseguridad, el 47,9% (23) se muestra proactivo en su aplicación; 35,4% (17) se muestra indiferente y 16,7% (8) muestra una actitud reactiva.

Los resultados demuestran que la mayoría en un 25,0% (12) poseen un nivel de conocimiento regular sobre la aplicación de los procedimientos establecidos por la bioseguridad, y a su vez muestran actitudes proactivas, lo que significa que existe predisposición, por parte del personal que atiende en el servicio de emergencias, para tener mucho cuidado y estar atento a los protocolos que determinan la forma y manera de prestar el servicio en esa dependencia.

Tabla 3

Resultados del contraste entre daños percutáneos y actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017

Valores			Actitud sobre bioseguridad			Total
			Reactiva	Indiferente	Proactiva	
Daños percutáneos	Deficiente	Recuento	7	6	7	20
		% del total	14,6%	12,5%	14,6%	41,7%
	Regular	Recuento	1	11	3	15
		% del total	2,1%	22,9%	6,3%	31,3%
	Bueno	Recuento	0	0	13	13
		% del total	0,0%	0,0%	27,1%	27,1%
Total	Recuento		8	17	23	48
	% del total		16,7%	35,4%	47,9%	100,0%

Nota: n=48; fuente: instrumentos de medición

La tabla 3 nos permite observar que el 41,7% (20) de trabajadores se ubican en la valoración deficiente respecto al conocimiento sobre daños percutáneos, mientras que el 31,3% (15) se ubica en la valoración regular y 27,1% (13) se ubican en la valoración bueno; por otro lado, en relación a la actitud sobre la bioseguridad, el 47,9% (23) se muestra proactivo en su aplicación; 35,4% (17) se muestra indiferente y 16,7% (8) muestra una actitud reactiva.

Como podemos observar la mayoría de los encuestados en un 27,1% (13) se ubica se ubica en la valoración bueno respecto al conocimiento sobre la posibilidad de sufrir daño percutáneo al prestar sus servicios en el área de emergencias y a su vez muestran actitudes proactivas hacia la aplicación de los procedimientos de bioseguridad, lo que nos permite inferir que, desde la formación inicial el personal médico y asistencia que labora en el servicio de emergencias, tiene especial cuidado en la manipulación de material médico

Tabla 4

Resultados del contraste entre esterilización y desinfección de materiales y actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017

Valores			Actitud sobre bioseguridad			Total
			Reactiva	Indiferente	Proactiva	
Esterilización y desinfección de materiales	Deficiente	Recuento	5	3	5	13
		% del total	10,4%	6,3%	10,4%	27,1%
	Regular	Recuento	3	11	6	20
		% del total	6,3%	22,9%	12,5%	41,7%
	Bueno	Recuento	0	3	12	15
		% del total	0,0%	6,3%	25,0%	31,3%
Total	Recuento		8	17	23	48
	% del total		16,7%	35,4%	47,9%	100,0%

Nota: n=48; fuente: instrumentos de medición

La tabla 4 nos permite observar que el 27,1% (13) de trabajadores se ubican en la valoración deficiente respecto al conocimiento sobre procesos de esterilización y desinfección de materiales, mientras que el 41,7% (20) se ubica en la valoración regular y 31,3% (15) se ubican en la valoración bueno; por otro lado, en relación a la actitud sobre la bioseguridad, el 47,9% (23) se muestra proactivo en su aplicación; 35,4% (17) se muestra indiferente y 16,7% (8) muestra una actitud reactiva.

La mayoría de los profesionales que laboran en el servicio de emergencia se muestran dispuestos y con iniciativa para cumplir los protocolos de bioseguridad respecto a las esterilizaciones y la desinfección de materiales médicos utilizados, lo que permite inferir que se tiene cuidado y se presta mucha atención en el proceso de lavado, pasteurizado y hervido de todo material médico que se utiliza en el mencionado servicio.

Tabla 5

Resultados del contraste entre principales enfermedades infecciosas y actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017

Valores			Actitud sobre bioseguridad			Total
			Reactiva	Indiferente	Proactiva	
Principales enfermedades infecciosas	Deficiente	Recuento	6	9	6	21
		% del total	12,5%	18,8%	12,5%	43,8%
	Regular	Recuento	2	7	3	12
		% del total	4,2%	14,6%	6,3%	25,0%
	Bueno	Recuento	0	1	14	15
		% del total	0,0%	2,1%	29,2%	31,3%
Total	Recuento		8	17	23	48
	% del total		16,7%	35,4%	47,9%	100,0%

Nota: n=48; fuente: instrumentos de medición

La tabla 5 nos permite observar que el 43,8% (21) de trabajadores se ubican en la valoración deficiente respecto a la identificación de principales enfermedades infecciosas, mientras que el 25,0% (12) se ubica en la valoración regular y 31,3% (15) se ubican en la valoración bueno; por otro lado, en relación a la actitud sobre la bioseguridad, el 47,9% (23) se muestra proactivo en su aplicación; 35,4% (17) se muestra indiferente y 16,7% (8) muestra una actitud reactiva.

El 29,2% (14) de profesionales que conforman la muestra se muestran actitud proactiva para respecto a la actitud para identificar los principales síntomas e indicadores que presentan los pacientes que padecen de enfermedades infecto contagiosas, esto debido a que tienen información sustancial sobre las formas y procedimientos para atenderlos, teniendo cuidado en el manejo de los materiales hospitalarios que se utilizan en su atención, lo que implica que existe responsabilidad y profesionalismo en este aspecto.

Tabla 6

Resultados del contraste entre manejo de desechos hospitalarios y actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017

Valores			Actitud sobre bioseguridad			Total
			Reactiva	Indiferente	Proactiva	
Manejo de desechos hospitalarios	Deficiente	Recuento	3	3	1	7
		% del total	6,3%	6,3%	2,1%	14,6%
	Regular	Recuento	2	11	6	19
		% del total	4,2%	22,9%	12,5%	39,6%
	Bueno	Recuento	3	3	16	22
		% del total	6,3%	6,3%	33,3%	45,8%
Total	Recuento		8	17	23	48
	% del total		16,7%	35,4%	47,9%	100,0%

Nota: n=48; fuente: instrumentos de medición

La tabla 6 nos permite observar que el 14,6% (7) de trabajadores se ubican en la valoración deficiente respecto al manejo de desechos hospitalarios, mientras que el 39,6% (19) se ubica en la valoración regular y 45,8% (22) se ubican en la valoración bueno; por otro lado, en relación a la actitud sobre la bioseguridad, el 47,9% (23) se muestra proactivo en su aplicación; 35,4% (17) se muestra indiferente y 16,7% (8) muestra una actitud reactiva.

Como podemos observar el 33,3% (23) de los profesionales que atienden en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, muestran actitudes proactivas respecto al cuidado en el manejo adecuado de los desechos hospitalarios, en base a su formación profesional, consideran que es de mucha responsabilidad, cumplir con los protocolos establecidos por la bioseguridad, porque implica no solo un riesgo a nivel personal sino que consideran que un procedimiento inadecuado en la segregación de estos materiales podría perjudicar a la población en general.

3.2. A nivel inferencial

Tabla 7

Resultados sobre la prueba de normalidad de los datos

Variables/dimensiones	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Daños_percutáneos	,781	48	,000
Esterilización_desinfección	,808	48	,000
Enfermedades_contagiosas	,762	48	,000
Manejo_desechos_hospitalarios	,773	48	,000
Actitud_bioseguridad	,767	48	,000
Conocimiento_bioseguridad	,804	48	,000

Nota: n=48; p_valor=0,00; Nivel de significancia (α)=0,05

Los resultados organizados en la tabla 7 nos permiten inferir que los datos no configuran distribución normal, en la medida que el p_valor=0,000, en todos los casos, por lo que la elección del estadígrafo que permite medir la dirección e intensidad de la asociación entre las variables es uno no paramétrico, y teniendo en cuenta que el objetivo de la investigación es analizar la relación entre las variables y la escala de medición es del tipo ordinal, corresponde, por exigencia estadística utilizar la tau_B de Kendall.

Valoración de la tabla de correlación de Tau_b de Kendall

$0,80 \leq |t_b| \leq 1,00$ Correlación alta o fuerte

$0,50 \leq |t_b| \leq 0,79$ Correlación moderada

$0,20 \leq |t_b| \leq 0,49$ Correlación baja o débil

$0,00 \leq |t_b| \leq 0,19$ Ausencia de correlación o insignificante

3.2.1. Prueba de hipótesis

3.2.1.1. Para la hipótesis general

Hipótesis de investigación (Hi)

Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud del personal de salud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud del personal de salud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.

Tabla 8

Resultados de la asociación entre nivel de conocimiento y actitud del personal de salud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017

Valores			Actitud bioseguridad	Conocimiento bioseguridad
Tau_b de Kendall	Actitud sobre bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	,452**
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	48	48
	Conocimiento sobre bioseguridad	Coefficiente de correlación	,362**	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	48	48

Nota: n=48; p_valor=0,006; Nivel de significancia (α)=0,05

Como podemos observar en la tabla 8, el valor de tau_B=0,452, lo que significa que existe relación directa moderada entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p_valor=0,006 que resulta ser menor al nivel de significancia (α)=0,05, se ha decidido asumir la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula, por tanto, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%, podemos afirmar que, existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud del personal de salud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.

3.2.1.2. Para la hipótesis específica 1

Hipótesis de investigación (Hi)

Existe relación entre los daños percutáneos y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación entre los daños percutáneos y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.

Tabla 9

Resultados de la asociación entre los daños percutáneos y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017

Valores			Actitud bioseguridad	daños percutáneos
Tau_b de Kendall	Actitud sobre bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	,479*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	48	48
	daños percutáneos	Coefficiente de correlación	,479*	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	48	48

Nota: n=48; p_valor=0,000; Nivel de significancia (α)=0,05

Como podemos observar en la tabla 9, el valor de tau_B=0,479, lo que significa que existe relación directa moderada entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p_valor=0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia (α)=0,05, se ha decidido asumir la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula, por tanto, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%, podemos afirmar que, existe relación entre los daños percutáneos y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.

3.2.1.3. Para la hipótesis específica 2

Hipótesis de investigación (Hi)

Existe relación entre la esterilización y desinfección de materiales y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación entre la esterilización y desinfección de materiales y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.

Tabla 10

Resultados de la asociación entre la esterilización y desinfección de materiales y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017

Valores			Actitud bioseguridad	esterilización y desinfección de materiales
Tau_b de Kendall	Actitud sobre bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	,381*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	48	48
	esterilización y desinfección de materiales	Coefficiente de correlación	,381*	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	48	48

Nota: n=48; p_valor=0,006; Nivel de significancia (α)=0,05

Como podemos observar en la tabla 10, el valor de tau_B=0,381, lo que significa que existe relación directa baja entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p_valor=0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia (α)=0,05, se ha decidido asumir la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula, por tanto, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%, podemos afirmar que, existe relación entre la esterilización y desinfección de materiales y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.

3.2.1.4. Para la hipótesis específica 3

Hipótesis de investigación (Hi)

Existe relación entre la identificación de enfermedades infecciosas y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación entre la identificación de enfermedades infecciosas y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.

Tabla 11

Resultados de la asociación entre la identificación de enfermedades infecciosas y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017

Valores			Actitud	identificación de enfermedades infecciosas
Tau_b de Kendall	Actitud sobre bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,480*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	48	48
	identificación de enfermedades infecciosas	Coeficiente de correlación	,480*	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	48	48

Nota: n=48; p_valor=0,000; Nivel de significancia (α)=0,05

Como podemos observar en la tabla 11, el valor de tau_B=0,480, lo que significa que existe relación directa moderada entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p_valor=0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia (α)=0,05, se ha decidido asumir la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula, por tanto, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%, podemos afirmar que, existe relación entre la identificación de enfermedades infecciosas y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.

3.2.1.5. Para la hipótesis específica 4

Hipótesis de investigación (Hi)

Existe relación entre el manejo de desechos hospitalarios y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación entre el manejo de desechos hospitalarios y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.

Tabla 12

Resultados de la asociación entre el manejo de desechos hospitalarios y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017

Valores			Actitud bioseguridad	manejo de desechos hospitalarios
Tau_b de Kendall	Actitud sobre bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,403*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	48	48
	manejo de desechos hospitalarios	Coeficiente de correlación	,403*	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	48	48

Nota: n=48; p_valor=0,000; Nivel de significancia (α)=0,05

Como podemos observar en la tabla 12, el valor de tau_B=0,403, lo que significa que existe relación directa moderada entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p_valor=0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia (α)=0,05, se ha decidido asumir la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula, por tanto, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%, podemos afirmar que, existe relación entre el manejo de desechos hospitalarios y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.

IV. **DISCUSIÓN**

En el presente trabajo desarrollado se encontró en la tabla 2 que el 52,1% (25) de trabajadores se ubican en la valoración regular respecto al nivel de conocimiento sobre bioseguridad, mientras que el 20,8% (10) se ubica en la valoración deficiente y 27,1% (13) se ubican en la valoración bueno; por otro lado, en relación a la actitud sobre la bioseguridad, el 47,9% (23) se muestra proactivo en su aplicación; 35,4% (17) se muestra indiferente y 16,7% (8) muestra una actitud reactiva.. Estos resultados encontrados se parecen a un estudio realizado por Huaman, D. & Romero, L. (2014), en su estudio titulado Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital de Belen de Trujillo 2014. Donde se obtuvo que el 56% de su población obtuvo nivel de conocimiento medio y el 44 % de la población de estudio obtuvo un nivel alto en este estudio no se encontró población con nivel de conocimiento bajo.

Esto significa que el personal de salud del Hospital Regional de Ayacucho tiene personal que se encuentra preparado en cuanto conocimiento de bioseguridad, pero también hay una población que no se encuentra preparado y son los que corren más riesgo en sufrir accidentes con objetos punzocortantes y/o fluidos corporales y causar daño así mismo como al paciente.

La tabla 3 nos permite observar que el 41,7% (20) de trabajadores se ubican en la valoración deficiente respecto al conocimiento sobre daños percutáneos, mientras que el 31,3% (15) se ubica en la valoración regular y 27,1% (13) se ubican en la valoración bueno; por otro lado, en relación a la actitud sobre la bioseguridad, el 47,9% (23) se muestra proactivo en su aplicación; 35,4% (17) se muestra indiferente y 16,7% (8) muestra una actitud reactiva.

Estos datos obtenidos pueden estar relacionados con las constantes capacitaciones que brinda el Nosocomio a sus trabajadores ya que años atrás hubo casos de accidentes laborales. El personal de salud al recibir capacitaciones constantes tiene mayor responsabilidad respecto a la actitud que pueda tener mientras este laborando ya que los servicios de emergencia y así disminuir el contraer patologías infectocontagiosas. Cabe resaltar que hay una parte del personal de salud que tiene una actitud desfavorable esto se deba tal vez a que el personal no se capacitó y/o no se auto capacitó y desconoce los riesgos al que está

expuesto. Esto es preocupante porque todo personal de salud recibió capacitación y además recibió una formación en el pregrado, la bioseguridad es importante para todo trabajador de salud ya que los hospitales en especial los servicios de emergencia son los lugares de mayor exposición a fluidos corporales y accidentes con objetos punzocortantes o contraer patologías infectocontagiosas porque es lugar donde se entra en contacto directo con el paciente. Los resultados que se obtuvieron en el presente trabajo se asemejan a un estudio realizado por Alayo, D., Diestra, G. & Arteaga, E., (2015) en su estudio titulado “ Nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad en las internas de enfermería del Hospital de Belen de Trujillo – 2015. Trujillo. Encontraron que el 58.1% de la población estudiada presentaron una actitud favorable respecto a la aplicación de bioseguridad y el 41.9% tuvieron actitud desfavorable respecto a la aplicación de bioseguridad. Significa que el personal de salud está en constante formación respecto a la disciplina de bioseguridad ya que se van fortaleciendo desde el pregrado.

La tabla 4 observamos que el 27,1% (13) de trabajadores se ubican en la valoración deficiente respecto al conocimiento sobre procesos de esterilización y desinfección de materiales, mientras que el 41,7% (20) se ubica en la valoración regular y 31,3% (15) se ubican en la valoración bueno; por otro lado, en relación a la actitud sobre la bioseguridad, el 47,9% (23) se muestra proactivo en su aplicación; 35,4% (17) se muestra indiferente y 16,7% (8) muestra una actitud reactiva..

De la tabla 43 se puede interpretar que el personal de salud tiene un nivel de conocimiento de regular a bueno y además tienen una actitud favorable siendo la relación significativa $p < 0,05$, interpretándose que el personal de salud es consciente respecto al riesgo que pueden tener como accidentes laborales o adquirir enfermedades infectocontagiosas. Además, se puede deducir que el personal de salud del Hospital Regional de Ayacucho es consciente del papel que desempeña en la prevención de infecciones esto a través de los conocimientos adquiridos y aprendidos mientras se está en formación y durante el trabajo en los nosocomios.

Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Huaman, D. & Romero, L. (2014), en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y práctica de

medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital de Belén de Trujillo 2014. Trujillo. En este estudio se encontró relación significativa entre las variables de nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad ambas variables de $p=0.006$.

Sin embargo, difiere del estudio realizado por Alayo, D., Diestra, G. & Arteaga, E., (2015) la autoras realizaron un estudio titulado “ Nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad en las internas de enfermería del Hospital de Belén de Trujillo – 2015. Trujillo. En este estudio las autoras encontraron una relación no significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad $p>0.05$. Según los resultados que se obtuvieron podemos deducir que, a mayor nivel de conocimiento por parte del personal de salud, la actitud será mejor en cuanto a la aplicación de medidas de bioseguridad.

Sin embargo, en un estudio publicado por Salinas, G.R.,(2017) titulado Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en centro quirúrgicos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa Febrero 2017. Arequipa, encuentro que la relación de las variables nivel de aplicación y actitud no es significativa. Podemos señalar que para tener una actitud favorable además de tener conocimientos sobre bioseguridad es necesario hacer una profunda meditación respecto a las prácticas de bioseguridad.

V. CONCLUSIONES

1. Con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%, podemos afirmar que, existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud del personal de salud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017, en la medida que el valor de $\tau_B=0,452$, lo que significa que existe relación directa moderada entre las variables contrastadas, mientras que al ser el $p_valor=0,006$ que resulta ser menor al nivel de significancia (α)=0,05 se ha decidido asumir la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula. (Tabla 8)
2. Con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%, podemos afirmar que, existe relación entre los daños percutáneos y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017, en la medida que el valor de $\tau_B=0,479$, lo que significa que existe relación directa moderada entre las variables contrastadas, mientras que al ser el $p_valor=0,000$ que resulta ser menor al nivel de significancia (α)=0,05, se ha decidido asumir la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula. (Tabla 9)
3. Con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%, podemos afirmar que, existe relación entre la esterilización y desinfección de materiales y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017, en la medida que el valor de $\tau_B=0,381$, lo que significa que existe relación directa baja entre las variables contrastadas, mientras que al ser el $p_valor=0,000$ que resulta ser menor al nivel de significancia (α)=0,05, se ha decidido asumir la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula. (Tabla 10)
4. Con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%, podemos afirmar que, existe relación entre la identificación de enfermedades infecciosas y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017, en la medida que el valor de $\tau_B=0,480$, lo que significa que existe relación directa moderada entre las variables contrastadas, mientras que al ser el $p_valor=0,000$ que resulta ser menor al

nivel de significancia (α)=0,05, se ha decidido asumir la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula. (Tabla 11)

5. Con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%, podemos afirmar que, existe relación entre el manejo de desechos hospitalarios y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017, en la medida que el valor de $\tau_B=0,403$, lo que significa que existe relación directa moderada entre las variables contrastadas, mientras que al ser el $p_valor=0,000$ que resulta ser menor al nivel de significancia (α)=0,05, se ha decidido asumir la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula. (Tabla 12)

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Jefe del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho establecer programas de capacitación continua sobre bioseguridad en los servicios de emergencia ya que el personal de salud que labora en estos servicios son los que se encuentran con mayor riesgo a sufrir accidentes laborales ya que en este estudio se encontró personal con conocimiento malo y son los que están en mayor riesgo de sufrir accidentes o adquirir enfermedades infectocontagiosas.
2. Se recomienda al Director del Hospital Regional de Ayacucho implementar protocolos sobre aplicación de medidas de bioseguridad en cada uno de los servicios de emergencia los cuales permitirán al personal de salud que trabaja en estas áreas pueda tener a disposición el protocolo y poder leer en tiempos libres a manera de auto capacitación.
3. Se recomienda al Director del Hospital Regional de Ayacucho actualizar sus estadísticas de casos de accidentes laborales y accidentes con fluidos corporales y con ello disminuir los casos que se puedan generar a través de capacitaciones, además se sugiere a la oficina de capacitación que programe capacitaciones continuas para todo el personal de salud.

VI. REFERENCIAS

- Águila Calderón, K. P. (2017). *Características de los accidentes laborales producidos por pinchazo de aguja y objetos punzocortantes en el personal de salud del Hospital II-2 Tarapoto, periodo agosto – noviembre del 2016*. Obtenido de <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/838>
- Álvarez Gómez, F. H. (2011). El lavado de manos. Prevención de Infecciones Transmisibles. *Gaceta Médica Espirituana.*, 13(1).
- Barrientos Vargas, M. P. (2010). *Técnica Abierta Para La Colocación de Guantes Estériles*. Mexico: UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO.
- Constanza Beltrán, N. (Abril de 2007). *Conductas Básicas en Bioseguridad: Manejo Integral*. Santafé de Bogota., Colombia.: Ministerio de Salud.
- Gonzales Carbajal, S. T. (2016). "ACCIDENTES DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO POR EXPOSICIÓN PERCUTÁNEA Y CONTACTO CUTÁNEO- MUCOSO. PERSONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2011-2015". Lima, Perú: Veritas Liberabit Vos - USMP. Obtenido de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2062/3/gonzales_sandra.pdf
- Hernández, S., Fernández, L., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta Edición ed.). México: McGraw- Hill.
- Landeau, R. (2007). *Elaboración de Trabajos de Investigación*. Caracas, Venezuela: Alfa.
- MINISTERIO DE SALUD. (2007). NORMAS DE BIOSEGURIDAD MEDIDAS PREVENTIVAS. 2007.
- MINSA. (2010). Bioseguridad para Puestos y Centros de Salud. Programa Salud Básica para Todos. Perú.

- Murano, L. (mayo de 2013). *blogspot*. Obtenido de <http://bioseguridad-de-las-personas.blogspot.pe/2013/05/blog-post.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención. Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *World Health Organization*. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf?ua=1
- Palucci Marziale, M. H., & Carmo Cruz Robazzi, M. L. (2014.). Accidentes de trabajo con material corto-punzante en enfermeras de hospitales. *Nure Investigación*, Vol. 2, 6.
- Pérez Torres, M. E. (2016). *Características laborales y epidemiológicas del personal de salud con accidentes laborales en una clínica privada 2012 - 2015*. Lima, Perú: Repositorio Academico - USMP. Obtenido de <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2588>
- Ponce Parrales , G. G., & Bonilla Quiñonez , K. G. (16 de Setiembre de 2016). Manejo de desechos cortopunzantes por parte del personal de salud en un centro de salud pública de Guayaquil. De mayo a septiembre del 2016. Guayaquil, Ecuador.
- Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre. (2004). *MINSA*. (M. d. Salud,Ed.)
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>
- Rodriguez Malaver , L. C., & Saldaña Honorio, T. Y. (2013). "Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de proteccion de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo". Trujillo.

- Serrano Illescas, L. M., Sibri Quinde, M. M., & Torres Supliguicha, M. B. (2015). APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ. GUALACEO 2014. Cuenca, Ecuador.
- Sistema de Calidad del PRONAHEBAS. (2004). Manual de Bioseguridad. 01. Lima, Perú.
- Vidal, J., Basso, J., Marcolini, P., Scarpitta, C., Gonzalez, M., & Luzardo, G. (Noviembre de 1997). *Normas de Bioseguridad del Ministerio de Salud Pública, Uruguay*. Uruguay.
- Vieira, M., Padilha, M., & Pinheiro, R. D. (mar.-abr. de 2013.). Análisis de los accidentes con material biológico en trabajadores de la Salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19 (2), Pág. 9. Obtenido de www.eerp.usp.br/rlae
- Villarroel, J. B. (2013). Exposición laboral a fluidos corporales de riesgo en el Hospital Clínico Félix Bulnes Cerda durante 11 años de estudio. *Revista chilena de infectología*, 29(3), , 255-262.
- Salinas, G. R. (2017). Conocimientos y Actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en centro quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa Febrero 2017. Arequipa, Perú.
- Alayo, D., Diestra , G., & Arteaga, E. (2015). Nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad, en las internas de enfermería del Hospital de Belen de Trujillo. Peru.

ANEXOS

ANEXO 1

ACTA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE LOS TRABAJOS ACADEMICOS DE LA UCV

Yo, Mg. Maritza Rodríguez Lizana, docente con amplia experiencia curricular de Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Escuela de Posgrado-Sede filial Ayacucho; y revisora del trabajo académico titulado: **“Conocimiento y actitud del personal de salud en la aplicación de bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho, 2017”**, de la estudiante Diana Orfa Quispe Lazo, he constatado por medio del uso de la herramienta **Turnitin** lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de %, verificable en el **Reporte de Originalidad** del programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la **Universidad Cesar Vallejo**.

Ayacucho, 20 de Febrero del 2018

Mg. Maritza Rodríguez Lizana

Docente de la Maestría en Gestión de Servicios de Salud

DNI: 28276072



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Anexo 2

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

Yo Diana Orfa Quispe Lazo, identificado con DNI N° 47727229, egresado del Programa Académico de Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **“Conocimiento y actitud del personal de salud en la aplicación de bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho, 2017”**; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

DNI: 47727229

Ayacucho 15 de Febrero de 2018

ANEXO 3

DECLARACION JURADA

Yo, Diana Orfa QUISPE LAZO, estudiante de la Escuela de post grado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad Cesar Vallejo, sede filial Ayacucho; declaro que el trabajo académico titulado Estrés laboral y satisfacción del personal asistencial en el Hospital Regional de Ayacucho, 2017.

Presentada en 69 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gerencia de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por lo tanto declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificado correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado, completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico.
- Soy consciente de mi trabajo puede ser revisado electrónicamente e búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Ayacucho, 14 de febrero del 2018

.....
Diana Orfa QUISPE LAZO
DNI N° 47727229

ANEXO 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Conocimiento y actitud del personal de salud en la aplicación de bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho, 2017.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de salud en la aplicación de Bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho - 2017?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuál es la relación entre los daños percutáneos y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho - 2017?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación entre la esterilización y desinfección de materiales y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de salud en la aplicación de Bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho - 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>OE1: Determinar la relación entre los daños percutáneos y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.</p> <p>OE2: Determinar la relación entre la esterilización y desinfección de materiales y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud del personal de salud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>HE1: Existe relación entre los daños percutáneos y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.</p> <p>HE2: Existe relación entre la esterilización y desinfección de materiales y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre aplicación de bioseguridad</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Daños percutáneos ✓ Esterilización y desinfección de materiales ✓ Principales enfermedades infecciosas ✓ Manejo de desechos hospitalarios. <p>Variable 2: Actitud sobre aplicación de bioseguridad</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Cognoscitivo</p> <p>Afectivo</p> <p>Motivacional</p>	<p>Tipo de investigación: No experimental</p> <p>Nivel de investigación: Relacional</p> <p>Método de investigación: Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo correlacional</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --- O1 M --- O2 O1 --- r --- O2 </pre> </div> <p>Población Personal que labora el servicio de emergencias del Hospital Regional de Ayacucho – 2017.</p> <p>Muestra: 48 unidades de estudio.</p> <p>Técnicas e instrumentos</p>

<p>Hospital Regional de Ayacucho - 2017?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación entre la identificación de enfermedades infecciosas y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho - 2017?</p> <p>PE4: ¿Cuál es la relación entre el manejo de desechos hospitalarios y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho - 2017?</p>	<p>Hospital Regional de Ayacucho – 2017.</p> <p>OE3: Determinar la relación entre la identificación de enfermedades infecciosas y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.</p> <p>OE4: Determinar la relación entre el manejo de desechos hospitalarios y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.</p>	<p>Hospital Regional de Ayacucho – 2017.</p> <p>HE3: Existe relación entre la identificación de enfermedades infecciosas y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.</p> <p>HE4: Existe relación entre el manejo de desechos hospitalarios y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017.</p>	<p>Encuesta Cuestionario</p> <p>Análisis e interpretación de datos</p> <p>Tablas</p> <p>Gráficos</p> <p>Estadígrafos de correlación</p>
--	--	--	---

ANEXO 5

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Autor: Cuyubamba, (2004)

Modificado: Alayo, Diestra (2014)

Señor (a):

El presente cuestionario se realiza con fines de investigación, para tal fin se describen aspectos sobre conocimiento de bioseguridad para lo cual se solicita su colaboración.

INSTRUCCIONES: Lea atentamente cada enunciado y marque la respuesta que usted crea conveniente.

1. La bioseguridad es:

- A. Proceso que elimina muchos o todos los microorganismos patógenos.
- B. Conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgo laboral.
- C. Programa de monitoreo para las infecciones hospitalarias.

2. Son principios de bioseguridad:

- A. Lavado de manos, desinfección y esterilización.
- B. Protección, universalidad y aislamiento.
- C. Universalidad, barreras de protección y eliminación de material contaminado.

3. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:

- A. Aérea, por contacto y feco-oral
- B. Contacto, por gotas y vía aérea
- C. Aérea, por gotas y digestiva

4. Coloque "V" o "F" según corresponda. Para el lavado de manos clínico Ud. Debe:

- Mojarse las manos con agua corriente ()
- Aplicarse 3 – 5 ml de jabón líquido ()
- Enjuagar con agua en un deposito o bandeja pequeña ()
- Cerrar el caño con las manos limpias. ()

5. Señale Ud. El componente que define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infectocontagiosas.

- A. Reservorio
- B. Huésped y agente
- C. Mecanismo de transmisión

6. Señale Ud. El color de bolsa donde seleccionaría material biocontaminado.

- A. Bolsa roja
- B. Bolsa negra
- C. Bolsa amarilla.

7. ¿Qué agente es apropiado para el lavado de manos del personal de salud en un ambiente hospitalario?

- A. Jabón corriente en barra
- B. Jabón líquido con antiséptico
- C. Jabón carbólico en barra
- D. Jabón líquido sin antiséptico
- E. Alcohol

8. Para mantener la bioseguridad antes de colocar la vía venosa periférica debe seguir el siguiente orden:

- I. Preparación del equipo intravenoso.
- II. Lavado de manos clínico.
- III. Colocación de guantes.
- IV. Ver indicación médica.

II, I, IV, III

IV, I, II, III

IV, II, I, III

II, IV, I, III

9. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?

- A. Siempre antes y después de atender al paciente.
- B. No siempre antes, pero si después.
- C. Depende si el paciente es infectado o no.
- D. Siempre antes y a veces después

10. Si se tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar?

- A. Proteger con gasa, esparadrapo de inmediato y utilizar guantes.
- B. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
- C. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

11. El proceso de la esterilización es:

- A. Por el cual se elimina todos los microorganismos patógenos, con excepción las esporas.
- B. Precede a los procedimientos de limpieza y desinfección.
- C. La eliminación completa de toda la vida microbiana incluyendo las esporas resistentes.

12. Relaciona los siguientes ítems

- Materiales contaminados por sustancias tóxicos, medicamentos vencidos ()
 - Gasa, torunda y apósitos de heridas ()
 - Papeles, bolsas, frascos de suero, papel toalla. ()
- A. Bolsa amarilla b. bolsa negra C. bolsa roja

ANEXO 6

ACTITUD SOBRE BIOSEGURIDAD

Autor: Pérez y Prada (2004) Modificado: Alayo, Diestra (2014)

Servicio..... Fecha.....

ENUNCIADOS	Totalmen te de acuerdo	De acuerdo	Desacuerdo	Totalmente de desacuerdo
1. Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección del servicio donde hago mis prácticas.				
2. Es importante el lavado de manos cuando se concluye una actividad				
3. Me gusta usar guantes diferentes para cada procedimiento.				
4. Es una pérdida de tiempo lavarse las manos después de concluir una actividad.				
5. Es preferible descartar los residuos en contenedores diferente				
6. Al ingresar a prácticas me interesa verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo.				
7. Me siento segura al utilizar medidas protectoras durante la atención a los pacientes				
8. Es interesante conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminados				
9. Dudo de la seguridad de las medidas protectoras durante la atención de los pacientes				
10. Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento.				
11. Acepto con agrado lavarme las manos continuamente				
12. Es mi responsabilidad considerar a todos los usuarios como infectados				
13. Es poco relevante informar un accidente con exposición de piel a fluidos corporales con sangre				
14. La duración de fricción de 15 a 30 segundos durante el lavado de manos clínico resulta exagerada.				

15. La preparación de todos los materiales antes de canalizar es necesaria para evitar contaminar la vía periférica.				
16. Considero irrelevante la desinfección de la piel de adentro hacia afuera de forma circular, para canalizar la vía periférica.				
17. Considero obligatorio el desecho de los catéteres usados al contenedor rígido para agujas.				
18. Luego de canalizar una vía es necesario reencapuchar el catéter usado.				
19. Considera que las infecciones intra-hospitalarias tienen relación con las prácticas del personal que atiende a los pacientes.				
20. Considera que el lavado de manos es importante a pesar del uso de barreras. (guantes)				
21. Crees que no es necesariamente importante utilizar mascarilla N95 cuando estás en contacto con pacientes con problemas respiratorios				
22. Todo objeto que es utilizado en algún procedimiento invasivo debe ser estéril				
23. Consideras que existen 5 momentos para el lavado de manos en un hospital				
24. Eres capaz de corregir a una estudiante si no practica correctamente las normas de bioseguridad				
25. Consideras que practicar la bioseguridad, asegurara una mejor atención al paciente				
26. Consideras que la aspiración de secreciones en un paciente con tubo endotraqueal es importante hacerlo con la ayuda de otra persona.				
27. Crees que no es necesario utilizar mascarilla al momento de aspirar secreciones				

ANEXO 7

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE BIOSEGURIDADNIVEL DE CONOCIMIENTO

ESTADISTICO DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N° de Items
.707	18

ACTITUD SOBRE BIOSEGURIDAD

ESTADISTICOS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N° de ítems
.754	27

ANEXO 8

AUTORIZACION DE LA EJECUCION DE ENCUESTAS

ANEXO 09
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

FOTOGRAFIA 1. FRONTIS DEL CENTRO DE SALUD

FOTOGRAFIA 2. EL INVESTIGADORA EN EL CENTRO DE SALUD

FOTOGRAFIA 3 Y 4 REALIZACION DE LAS ENCUESTAS A LOS TRABAJADORES
DEL CENTRO DE SALUD